



Positionsunterstützung in der Endoskopie

Liegen Sie bequem?

Autorin: Heike Brenner

Die Qualität einer Positionsunterstützung hilft nicht nur dabei, die Entstehung eines Dekubitus zu vermeiden, sie hat auch in den Funktionsbereichen der Endoskopie, des Röntgens oder der Herzkatheterlabore eine hohe Bedeutung. Ich möchte anhand eines Beispiels aus der Endoskopie darlegen, wie mit Kinaesthetics ein achtsamer und wertschätzender Umgang mit Menschen gelebt werden kann.

Viabel handeln auf der Funktionsabteilung. Lange Zeit war ich der Meinung, dass sich Kinaesthetics vor allem im Bereich der Pflege auf Station sehr gut eignet, wo der Kontakt des Personals mit den PatientInnen intensiv ist. Neben der Erleichterung für die Pflege beeindruckte mich besonders der wertschätzende Umgang mit den PatientInnen. In meinem Arbeitsbereich, der Endoskopie, halten sich PatientInnen vergleichsweise kurz auf; das Gleiche gilt für weitere Funktionsbereiche, wie z. B. für das Herzkatheterlabor, den Notfallraum oder das Röntgen. Das bedeutet, dass das medizinische Personal hier eher kurzen Patientenkontakt hat. Die Bedeu-

>

>

tung von Kinaesthetics für mich, meine KollegInnen und die PatientInnen auf meiner Abteilung wurde mir erst nach und nach bewusst.

In der gezielten Auseinandersetzung mit meiner eigenen Bewegungskompetenz entdeckte ich, dass es in Kinaesthetics nicht um «schneller, höher, stärker» und auch nicht um «Griffe» oder konkrete Handlungsanleitungen geht. Vielmehr geht es darum, Bewegung mithilfe der verschiedenen Kinaesthetics-Konzeptblickwinkel wahrzunehmen und verstehen zu lernen. Weiterhin verstand ich, dass es bei verschiedenen Bewegungsunterstützungen wichtig ist, Bewegungsunterschiede analysieren zu können, Bewegungsalternativen zu finden und schließlich aus einem Pool gefundener Bewegungs-ideen das Passende für die jeweilige Situation herauszusuchen – sprich, viabel handeln zu können.

Meine Beobachtung. Von den SanitäterInnen auf Notfallliegen gebrachte PatientInnen wurden in der Regel vom Personal aufgefordert, beim Transport ins Bett mitzuhelfen. Viele PatientInnen begannen sich tatsächlich von der Liege aufzurappeln, um der Aufforderung nachzukommen. Aufmerksam beobachtet sah ihre eigene Anstrengung meist vielversprechend aus. Sie bauten die Körperspannung auf,

die ihnen passend schien, um sich auf den Weg ins Bett zu begeben. Uns, den «HelferInnen», ging dies jedoch in vielen Fällen nicht schnell genug. Deshalb griffen wir ein und hoben die PatientIn mit dem wohlgemeinten Kommando «eins, zwei, drei» ins Bett.

In Kinaesthetics-Kursen erlebte ich, was es für Auswirkungen haben kann, wenn ein Mensch eine spezifische Körperspannung aufbaut, um beispielsweise vom Liegen ins Sitzen zu kommen, und das aufgebaute Spannungsnetz von außen unpassend gestört wird. Eine solche Störung kann eben auch die zuvor beschriebene, zwar gut gemeinte, aber doch nur vermeintliche Hilfe sein, bei der zum Beispiel am Arm gezogen wird, der gerade benutzt wird, um den Oberkörper aufzurichten. Der Aufbau der Körperspannung für eine Tätigkeit und das Stören derselben kann verschiedene Auswirkungen haben. Zwei Effekte, die ich beobachten konnte, möchte ich benennen:

- Für die PatientIn ist es frustrierend, wenn sie merkt, dass sie in ihrer Eigenaktivität behindert wird und die Kraft, die sie einsetzen könnte, nicht einsetzen darf.
- Für die «HelferInnen» ist es körperlich anstrengend, denn sie «kämpfen» regelrecht gegen die einsetzende Bewegung und die Kraft der PatientIn an.



Eigene Erfahrung. Während der Untersuchungen und medizinischen Eingriffe in der Funktionsabteilung ist es oft erforderlich, dass Menschen über längere Zeit möglichst still liegen, damit es verwertbare Ergebnisse gibt. Wie wichtig eine Positionsunterstützung während einer Untersuchung sein kann, wurde mir bewusst, als ich während eines MRTs zwanzig Minuten still auf dem Bauch liegen musste. Während dieser Zeit sollte ich mich nicht bewegen und flach atmen. Es wurde mir genau gezeigt, wie ich meine Arme zu positionieren hatte. Da ich mit den Oberarm-Innenseiten (Vorderseiten) jeweils auf einer Kante der Liege lag, wurde deren Durchblutung abgedrückt und die Arme schliefen mir nach kurzer Zeit ein. Mit den Unterarmen fand ich keinen Halt. Die Druckschmerzen und meine Körperspannung nahmen zu, obwohl ich nur «ruhig» liegen sollte. Da ich meine Position nicht verändern und anpassen und zudem auch flach atmen sollte, wurde die Untersuchung zur Tortur. Um den Erfolg des MRTs nicht zu gefährden, blieb ich trotz zunehmender Schmerzen in den Armen liegen. Sicherlich hätte mir eine Unterpolsterung der Unterarme geholfen.

«Zwischen dem Liegen und dem Stehen kann der Mensch unendlich viele Positionen einnehmen.»

Seit diesem Erlebnisachte ich darauf, dass ich während der wiederkehrenden MRTs Polster bekomme, die es mir ermöglichen, meine Unterarme abzulegen. Diese Erfahrung und meine Beobachtungen öffneten mir die Augen für die verschiedenen Bewegungsthemen auf den Funktionsabteilungen. Die Dekubitusvermeidung ist eines davon.

Dekubitus. Ein Dekubitus – auch Druckgeschwür genannt – ist eine Schädigung der Haut und/oder des Unterhautgewebes. In aktuellen Pflegefachbüchern werden verschiedene Ursachen genannt, die bei der Entstehung eines Dekubitus eine Rolle spielen:

- ein erhöhter Druck auf die Haut und das Gewebe darunter,
- die Zeit und die Stärke des Druckes auf das Gewebe,
- die Druckempfindlichkeit des Gewebes.

Bei allen drei beschriebenen Aspekten kommt es zu einer Komprimierung oder Zerstörung von kleinsten Blutgefäßen. Gewebezellen werden mangelhaft oder nicht mehr mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt und Abbauprodukte der Zellen verbleiben in den Gewebezellen. Dies kann zu verschiedenen Schweregraden von Haut- und Unterhautschäden führen.

Um die Entstehung eines Dekubitus zu vermeiden, werden unterschiedliche Maßnahmen empfohlen (vgl. Menche 2014, S. 397–402). Auf die Empfehlung «die PatientIn sollte eine passende/bequeme Positionsunterstützung erhalten» möchte ich im Folgenden näher eingehen.

Position und Positionsanpassung. Zwischen dem Liegen und dem Stehen kann der Mensch unendlich viele Positionen einnehmen. Es spielt keine Rolle, in welcher Position er sich befindet, er ist «aktiv» in dieser Position: Wenn durch kleine Anpassungsbewegungen der Muskulatur die Position leicht gehalten werden kann, wird sie als bequem empfunden. «Anpassen» meint in diesem Sinne, die Position immer wieder minimal zu verändern, durch kleine Bewegungen Druck- und Spannungsveränderungen selbst herbeizuführen und dadurch die eigene Muskelspannung in einem für sich selbst angemessenen Maße zu regulieren. Sind diese kleinsten Eigenbewegungen nicht möglich, steigt in der Regel die Körperspannung. Außerdem können vermutlich nach einiger Zeit ein zunehmender Druck und schließlich Schmerzen an jenen Körperstellen wahrgenommen

werden, über die das Gewicht auf eine Unterstützungsfläche abgegeben wird.

Für den Nachvollzug dieses Sachverhaltes schlage ich eine Bewegungserfahrung vor:

Setzen Sie sich auf einen harten Stuhl und achten Sie auf Druckunterschiede an Ihren Sitzbeinhöckern.

1. Machen Sie kleinste Bewegungen mit dem Becken.
2. Bleiben Sie unbeweglich sitzen.

Bei der zweiten Variante werden Sie wahrscheinlich nach kurzer Zeit einen unangenehmen Druck und den Drang verspüren, sich bewegen zu wollen. In einer passenden, «bequemen» Position zu sein, heißt folglich: aktiv bleiben zu können. Aktive eigene Bewegung kann auch die Wahrscheinlichkeit eines Dekubitus verringern.

Positionsunterstützung. Eine Positionsunterstützung kann dann sinnvoll sein, wenn es jemandem in einer jeweiligen Position nur schwer möglich ist, diese durch kleinste Bewegungen fortlaufend anzupassen. Um dies zu verstehen, schlage ich Ihnen eine weitere Bewegungserfahrung vor:

Setzen Sie sich jeweils für zwei Minuten auf eine unterschiedliche Weise auf einen Stuhl.

1. Ihre Füße stehen vollständig auf dem Boden. Dadurch ist es Ihnen möglich, das Gewicht der Beine vollständig an den Boden abzugeben und durch kleine Bewegungen ihre Position minimal zu verändern.
2. Heben Sie ein Bein etwas vom Boden ab und halten Sie das Gewicht mit Ihren Muskeln.

Achten Sie jeweils auf die Anstrengung, mit der Sie Ihre Position halten. Angenommen, Sie könnten das Gewicht des Beines aus irgendeinem Grund nicht mehr auf den Boden abgeben: Finden Sie trotzdem eine Möglichkeit, entspannt zu sitzen? Wenn ja, so werden Sie wohl keine Positionsunterstützung benötigen. Wenn nein, dann sind Sie wahrscheinlich dankbar für einen Schemel oder etwas anderes, das Ihnen unter das betroffene Bein gestellt wird.

Daraus wird auch ersichtlich, dass eine gezielte und individuelle Positionsunterstützung nicht standardisiert werden kann. Es kommt immer auf den

>



>

Kontext, die Absicht und vor allem auf die Kompetenz des jeweiligen Individuums an, sich in der entsprechenden Position zurechtzufinden.

Herausforderung während der Endoskopie. Das Besondere während endoskopischer Untersuchungen ist, dass die PatientInnen sediert sind, und zwar oft so tief, dass sie zu keiner selbstkontrollierten Eigenbewegung mehr fähig sind. Auch allerkleinste Bewegungen sind von außen oft nicht zu bemerken. Es ist die Aufgabe des Assistenzpersonals, sie vor und während der Untersuchung so in ihrer Position zu unterstützen, dass sie keinen Dekubitus entwickeln und es den Untersuchenden zugleich möglich ist, den jeweiligen Eingriff durchzuführen.

Besonders anspruchsvoll ist die Positionierung der PatientInnen während eines Eingriffs an den Gallen- und Pankreasgängen (ERCP = endoskopisch retrograde Cholangiopankreatikographie). Sie erfordert besondere Aufmerksamkeit und Sorgfalt. Daher möchte ich in den folgenden Abschnitten auf die Positionsunterstützung während der ERCP eingehen und aufzeigen, wie das Kinaesthetics-Konzeptsystem in diesem Kontext als Instrument genutzt werden kann.

Ausgangslage. Während der ERCP liegt die PatientIn sediert auf einer schmalen Röntgenliege in Bauchlage, mit dem Gesicht nach rechts schauend. Um die Gallen- und Pankreasgänge ideal mit der Röntgenanlage einsehen zu können, muss sie auf dem Bauch liegen. Dies ist eine Herausforderung für das Assistenzpersonal:

- Das Gesicht ist besonders dekubitusgefährdet. Es stellt sich regelmäßig die Frage, wie verhindert werden kann, dass am linken Auge, der Wange und der Nase keine Druckstellen entstehen. Mitunter drücken diese empfindlichen Teile des Gesichts direkt auf die Unterlage. Das Eigengewicht des Kopfes ist ausreichend, um nach der Untersuchung sichtbare Spuren des Drucks an der linken Gesichtshälfte zu hinterlassen.
- Gleichzeitig sollte die PatientIn in ihrer Atmung möglichst nicht behindert werden.
- Der Untersuchende muss während der kompletten Untersuchung gut an den Mund der PatientIn kommen, um das Endoskop führen zu können.
- Auch der sich bildende Speichel und das Sekret können nur abgesaugt werden, wenn der Mund frei zugänglich ist. Dadurch können die Atemwege freigehalten und eine Aspiration verhindert werden.

ExpertIn für den eigenen Körper. Da jede PatientIn auch die ExpertIn für ihren eigenen Körper ist, versuchen wir mit ihrer (auch verbalen) Rückmeldung eine «bequeme» Position zu finden. Solange sie noch aufnahmefähig ist und sich äußern kann, wird sie dazu aufgefordert, bewusst wahrzunehmen, wo es möglicherweise drückt und welche Bewegungsmöglichkeiten sie in dieser Position hat. Gemeinsam können wir dann kleine Veränderungen vornehmen – auch durch Hilfsmittel –, bis die PatientIn diese Position als «bequem» empfindet. Die Annahme dahinter ist: Wenn die PatientIn im wachen Zustand bequem liegt, wird sie es möglicherweise auch während der Sedierung tun.

Der Kinaesthetics-Konzeptblickwinkel. Im Konzeptsystem finden wir Beschreibungen der erfahrbaren Aspekte unserer Anatomie, die Vorderseiten beziehungsweise Rückseiten genannt werden. Sie haben unterschiedliche Eigenschaften und Aufgaben. Vorderseiten sind eher als weich, instabil und anpassungsfähig erfahrbar. Sie sind gut geeignet, um Gewicht auf die Rückseiten zu leiten und Anpassung der Gewichtsorganisation zu gestalten. Des-

halb sollten sie entlastet und geschützt werden. Rückseiten hingegen sind vergleichsweise hart und stabil. Sie eignen sich dazu, Gewicht zu tragen und es auf eine Unterstützungsfläche abzugeben. Solange die Vorderseiten und die Rückseiten ihrer Aufgabe entsprechend bei der Gewichtsabgabe eingesetzt werden, braucht der Mensch wenig Kraft, um sich zum Beispiel in einer Position zu halten respektive um in einer Position bleiben zu können.

Während meiner MRT-Untersuchung in Bauchlage habe ich erfahren, wie anstrengend und schmerhaft es auf Dauer sein kann, wenn das Gewicht der Arme über die Vorderseite der Oberarme abgegeben wird. Dagegen habe ich durch das Abgeben von Gewicht auf Polster über die Rückseite der Ellenbogen eine Erleichterung verspürt. Erst so wurde mir es möglich, für die Untersuchung «ruhig» zu liegen.

Positionsunterstützung mithilfe des Konzeptblickwinkels. Da den PatientInnen während der ERCP durch die Sedierung selbstkontrollierte Bewegungen und die bewusste Druckwahrnehmung genommen sind, sollte – unter Beachtung der Aufgaben von Vorder- und Rückseiten – auf eine gute Druckverteilung oder auf ein Freilegen/Hohllegen von stark dekubitusgefährdeten Körperteilen geachtet werden. Das heißt, die PatientIn sollte eine großflächige Unterstützung der Rückseiten erhalten, die ihr im bewussten Zustand helfen würde, kleine Anpassungsbewegungen zu machen:

- Das Gesicht hat einen großen Anteil an weichen, empfindlichen Vorderseiten. Dazu gehören die Augen, die Nase und der Mund. Wird das Gewicht des Kopfes in der Bauchlage auf eine Hälfte des Gesichts gelegt, also auf die überwiegend empfindliche Vorderseite, dann nutzen wir die Stellen im Gesicht, die unempfindlicher sind. Die Stirn, Schläfen, Wangen und der Unterkiefer haben auch die Qualität von Rückseiten, das heißt, auf diese Bereiche des Gesichts kann man sich in der Regel in der Bauchlage gut legen.
- Auch der Brustkorb und das Becken werden entsprechend ihrer Vorder- und Rückseiten so unterstützt, dass die PatientIn nicht «platt» auf dem Bauch, sondern leicht schräg liegt.
- Unter den rechten Oberarm, den Brustkorb, das Becken – wieder gezielt unter ihre Rückseitenbereiche – werden Unterstützungsmaterialien gelegt. Diese Positionsunterstützung kommt den meisten PatientInnen entgegen. Sie geben in der Regel die Rückmeldung, durch eine gezielte Unterstützung der Rückseiten des Brustkorbes

leichter atmen zu können. Dies ist besonders für PatientInnen mit einem Rundrücken oder Adipositas von Bedeutung.

Fazit. Am Beispiel der Positionsunterstützung während einer ERPC konnte aufgezeigt werden, wie hilfreich und wichtig es auch in einer Abteilung mit kurzem Patientenkontakt ist, Bewegung gezielt unter kinästhetischen Aspekten analysieren und unterstützen zu können – und dies gilt selbstredend auch für andere Funktionsbereiche in Krankenhäusern. Diese individuelle Positionsunterstützung vor, während und nach Untersuchungen und Eingriffen wird von unseren PatientInnen sehr geschätzt. Sie äußern sich positiv über den sensiblen Umgang mit ihnen auf unserer Abteilung. Das motiviert uns als Team, unsere Bewegungsthemen mit den Kinaesthetics-Werkzeugen zu bearbeiten, zu erforschen und in der Praxis zu erproben. Auch in Zeiten knapper Ressourcen ist unser Ziel nicht nur, uns den Pflegealltag zu erleichtern, sondern vor allem die Wahrung eines achtsamen, wertschätzenden, ja humanen Umgangs mit Menschen, die auf unsere Unterstützung angewiesen sind. ●



Heike Brenner ist Gesundheits- und Krankenpflegerin und arbeitet als Leitung in einer Endoskopieabteilung in den mediус-Kliniken, Standort Ostfildern-Ruit. Als Kinaesthetics-Trainerin ist sie freiberuflich tätig und begleitet KollegInnen in ihrem Arbeitsfeld.

Fotografin: Britt Moulien

Literatur:

- Menche, N. (Hg.) (2014): Pflege Heute. 6. Auflage. Urban und Fischer Verlag, München.
- European Kinaesthetics Association (Hg.) (2016): Kinaesthetics Konzeptsystem. Verlag European Kinaesthetics Association, Linz.